دكتور صالح صبحي بك

Dr Saleh Soubhy Bey

Ex-interne des Hôpitaux

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Maison Falaki
...ns. de 9 à 10 h a.m.
et de 4 à 5 h p.m.

بمنزل الفلكي
من الع ٩ الى ١٠ صباحا
" ٤ " ٥ مساء

Hommage respectueux de l'auteur

Caire le 4. Mars 1903.

Dr. Saleh Soubhy

CONGRÈS

International de Médecine et Chirurgie

Sous le Haut Patronage

DE S. A. LE KHÉDIVE ABBAS II.

Ouvert le 19 Décembre 1902.

COMMUNICATIONS LUES

PAR

Le Docteur SALEH BEY SOUBHY

Ex-interne des hôpitaux de France
Docteur Lauréat de la Faculté de Paris.
Ex-Inspecteur sanitaire de la ville du Caire. Ex-Inspecteur délégué du Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire d'Egypte pour le Pélerinage de 1888 et 1901.

Ouvrage illustré d'après photographies



LE CAIRE
Imp. Typo-Litho. — A. COSTAGLIOLA

1903

Traitement des Ulcérations Tuberculeuses et de la Variole par la Méthode dite "Metallique,,

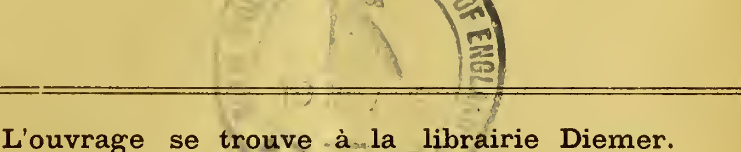
Communication lue aux membres du Congrès, à la Section médicale, sous la présidence honoraire du Docteur Sandwith, le 22 Décembre, à 2 h. p.m. dans la salle de pathologie interne.

Nouveau Forceps ou Forceps Saleh

Communication lue à la Section de chirurgie, sous la présidence honoraire du Docteur Milton, le 22 Décembre 1902.

Traitement du Tetanos
Traitement Nouveau de l'Etranglement Intestinal
Traitement du Cancer par la Greffe Animale

Communications lues dans la salle de chirurgie, le 23 Décembre 1902 sous la présidence honoraire du Docteur Legrand.



L'ouvrage se trouve à la librairie Diemer.
Rue Kamel à côté de l'Hôtel Shepeard's, Cairo.



SON ALTESSE ABBAS II

Khédive d'Egypte.



TRAITEMENT

Des Ulcérations Tuberculeuses et de la Variole par la Méthode dite " MÉTALLIQUE „

Communication lue au Congrès, à la Section médicale, sous la présidence honoraire du Docteur Sandwith, le 22 Décembre, à 2 h. p.m. dans la salle de pathologie interne.

Messieurs,

Certainement que dans le tas des maladies de la peau, les lésions tuberculeuses jouent un des rôles des plus actifs.

Rebelles à tout traitement, elles semblent se jouer du médecin et de la médecine.

Je les comparerais volontiers à un homme grincheux qui se formalise de tout, même des amabilités, et surtout des amabilités. Les meilleurs antiseptiques n'y ont aucune prise. Les acides et les alcalins lui sont à la fois défavorables. Exposées à l'air, elles suppurent ; énergiquement traitées, elles traînent indéfiniment. Bref, elles sont et font le désespoir du médecin et de la thérapeutique.

Messieurs, il m'est arrivé bien souvent de me butter contre de pareilles affections ; bien souvent aussi, las de lutter pied à pied avec la maladie, je dus, à ma grande confusion, me déclarer impuissant à la guérir. Mais un jour vint où, sentant mon impuissance et cherchant à y remédier, une inspiration m'éblouit, et, dès ce jour, je cherchais fièvreusement à en faire l'essai et à en étudier la valeur.....

Grâce à Pasteur, cet illustre savant, honneur de la France et bienfaiteur de l'humanité, nous avons appris que, hors du vide, l'univers entier est peuplé de germes qui, sous des noms différents, des effets différents dans des différents milieux, trahissent leur présence par des manifestations dont nous supportons les conséquences. A côté des infiniment grands, il y avait les infiniment petits. Et, dans cette guerre acharnée des uns contre les autres, le champ de bataille restait le plus souvent à nos parasites. Le grand Pasteur avait si bien saisi ce problème que depuis lors seulement, ère marquant la création de la bactériologie, l'homme, c'est-à-dire l'infiniment grand, peut lutter avec avantage contre ses terribles adversaires.

En effet, grâce à la stérilisation des instruments et à l'aseptie rigoureuse, le champ opératoire, les plus grandes opérations aboutissent rarement à ces complications redoutables dont en mouraient les 80 o/o des opérés. Grâce à l'antiseptie, nous pouvons presque impunément nous jouer des maladies à tendance à la suppuration. L'opération de l'abcès du foie, si redoutable il y a quelques années devient aujourd'hui pour le chirurgien habile un jeu d'enfant. Il en est de même pour toutes opérations accessibles au bistouri du chirurgien.

J'ai parlé du vide, Messieurs, revenons-y pour quelques minutes encore.

Le vide se fait, ainsi que vous le savez tous, toutes les fois que, par des moyens ou par d'autres, nous arrivons à empêcher la circulation de l'air, dans un espace limité. Or, nous entravons nécessairement cette circulation, en empêchant toute communication atmosphérique entre un vide déjà existant et le milieu ambiant. Point n'est nécessaire pour cela d'employer les grands moyens ; les plus simples sont encore les meilleurs.

Il suffirait, pour ne pas avoir le contact de l'air, dans une plaie par exemple, une blessure, une ulcération, de rendre la place imperméable, soit par le contact immédiat de deux surfaces, soit en comblant la cavité par des couches imperméables. En un mot, toute absence de germes se trouverait là où l'air n'a pas d'accès.

Messieurs, ne vous est-il pas arrivé plusieurs fois, dans le traitement de la variole, par exemple, de remarquer que la suppuration des pistules varioleuses se faisait plus active au visage et aux mains que partout ailleurs, et que les stigmates de cette maladie s'écrivaient parfois en caractères indélébiles sur le visage, tandis qu'elles ne laissaient aucune trace sur tout le reste du corps couvert par le vêtement ? A quoi donc cela tenait-il ? A la caractéristique même de la maladie ?.... Je ne le crois pas. Ne serait-ce pas plutôt à l'action de l'air ambiant, de la lumière et des modifications atmosphériques ? En effet, le visage plus que toute autre partie du corps, étant plutôt exposé à cette quintuple action, il en résulterait nécessairement un surplus d'activité de la maladie qui se traduirait par des symptômes plus accentués et des effets de suppuration plus prononcés Or, ces symptômes et ces effets nous les avons dans l'activité de la suppuration d'abord et dans les cicatrices indélébiles que la maladie laisse après elle, bon nombre de fois. Mais qu'on mette le visage, par exemple, à l'abri de la quintuple action exercée par l'air ambiant, la lumière, les modifications atmosphériques l'évaporation cutanée et enfin toute espèce de germes se trouvant suspendus dans l'air, et vous constateriez alors, j'en suis certain, des modifications inattendues sur la marche suppurative des pistules.

Il est si vrai que ces cinq agents exercent une influence considérable sur la suppuration que, pour l'un d'eux déjà, le monde médical s'occupe à lui trouver une place de réserve. En effet, la lumière et ses effets commencent à éveiller l'attention des savants, et les expériences confirment chaque jour davantage les effets heureux ou néfastes de chacune des couleurs de la lumière décomposée.

J'ai déjà eu l'honneur de vous dire, Messieurs, que tout le secret de la méthode de mon traitement métallique pour les ulcérations tuberculeuses et suppuratives, résidait dans mes efforts à former un épiderme artificiel neutre, insoluble, imperméable souple, inaltérable par l'élévation de température du corps et par sa

sécrétion, et s'adaptant mathématiquement sur la plaie, sans gêner sa vitalité, faire en un mot un épiderme artificiel s'adaptant sur la surface de la plaie et sous laquelle se fera la cicatrisation sans suppuration. Dans certains ulcères et certaines suppurations,telle que la variole, ce moyen est facile. Dans cette dernière maladie surtout, cette méthode est merveilleuse et j'eus plusieurs fois l'occasion d'en constater les effets qui se traduisent par l'abaissement de température (c'est-á-dire la suppression de la suppuration des pistules), l'absence du délire, de toutes complications et de ces traces indélébiles que la maladie laisse trop souvent derrière elle, si hideuses, surtout chez la femme.

Les observations suivantes vous mettront, Messieurs, à même d'apprécier cette méthode, simple entre toutes, à la portée de toutes les bourses (car un carnet de 25 feuilles d'or métallique ne coûte que quatre piastre) et dont peuvent bénéficier les médecins les moins expérimentés.



Je fus appelé, il y a quelque temps, près du lit d'une jeune fille de 17 à 18 ans, et appartenant à l'une des plus grandes familles de la société indigène. J'eus là à constater un cas de variole en pleine éruption, et sans suppuration. La jeune fille avait du délire, et le thermomètre marquait 40° cent., l'état général laissait à désirer.

Je fis, sur le champ, appliquer sur le visage, les mains et les pieds de la fille des feuilles d'or métallique les mêmes que ceux employées par les doreurs ; et, dès le lendemain, je pus constater un mieux très sensible. La maladie, dès ce jour, continua sa marche sans bruit, et, finalement, quand la jeune fille quitta la chambre, son visage ne portait point de trace. Pendant toute la période de la maladie je n'eus qu'à me féliciter de mon expérience, car, depuis l'application de ma méthode, je n'eus à constater ni

haute température, ni délire, ni quoi que ce soit qui eut à alarmer le médecin et à épouvanter la famille. Cette jeune fille est aujourd'hui fière encore de sa beauté et m'en a conservé une entière reconnaissance.

J'eus encore, plus tard, quelques observations de ce genre qu'il est inutile ici de relater, mais qui toutes ont abouti à l'empêchement de suppuration des pistules varioleux.

Lors de mon séjour à Constantinople, je fus mandé près du lit d'un second eunuque de la maison de Sa Majesté Impériale la Sultane, mère de Sa Majesté Impériale Abdul Hamid, le Sultan actuel. Son Excellence Zénélal Agha, second eunuque de la Maison Impériale, souffrait depuis 8 ans d'une ulcération tuberculeuse qu'il avait à la jambe gauche ; cette ulcération avait été énergiquement traitée par les meilleurs médecins de Constantinople et d'Europe. Les meilleurs traitements avaient malheureusement échoué. Je fis une désinfection très soignée de l'ulcère, grâce au lavage á l'éther sulfurique, sur lequel j'appliquais ensuite minutieusement, de manière à en faire un épiderme artificiel, imperméable et inaltérable, deux ou trois feuilles d'or. Sur ces feuilles métalliques j'appliquai un sparadrap d'emplâtre de Vigo, sur le tout de la ouate et un bandage très soigné. Ce nouveau traitement eut un plein succès, car une semaine après des granulations se formèrent et l'ulcère finit par disparaître en marquant sa place d'une cicatrice très légère. Stupéfait de cette guérison, le premier eunuque de la Maison Impériale, Son Excellence Gohar Agha, voulut bien alors me consulter sur une tumeur qu'il portait à la base du sternum, et qui remontait à fort longtemps déjà. Sur ma proposition, il consentit à se laisser opérer. Je fis alors l'ablation de la tumeur qui n'était heureusement qu'une petite fibrome, et dans ce second cas, comme dans le premier, j'appliquai ma méthode du traitement métallique : Antiseptie rigoureuse d'abord, suture de la plaie, feuilles d'or ensuite minutieusement adaptées de manière à obtenir une épiderme artificiel, imperméable et inaltérable, emplâtre de Vigo, ouate et bandes. Je n'eus 8 jours après à constater ni

suppuration ni cicatrice très marquée, car il y a une cicatrisation immédiate.

Un jeune homme, Mr. . . . . . , habitant Constantinople, vint un jour me consulter pour un ulcère á l'anus, de nature tuberculeuse. Le jeune homme d'ailleurs était atteint de tuberculose pulmonaire. Il portait en outre une fissure à l'anus. Je n'hésitai pas, cette fois encore, à appliquer ma méthode du traitement métallique. Comme précédemment l'ulcère tuberculeux disparut, sans presque laisser de traces.

Messieurs, devant de telles preuves aussi concluantes, je n'ai qu'à me féliciter de ma méthode, et j'engage chacun de vous á l'essayer au besoin, certain que chacun de vous pourra, comme moi, en apprécier la valeur et son immense avantage sur toute méthode actuelle, car depuis les anciens Egyptiens jusqu'au temps actuel, le mercure et ses composés sont connus comme les meilleurs désinfectants, mais les dérivés du mercure sont extrêmement toxiques ; j'ai préféré employer le mercure à l'état d'amalgame, en mettant sur la feuille d'or métallique, appliquée sur la plaie des bandes d'emplâtre de Vigo, car le mercure qui se trouve dans cet emplâtre s'associe avec l'or et forme un nouveau amalgame d'or qui désinfecte et empêche la suppuration de la plaie et dont le contact est très velouteux.

C'est un véritable progrès pour la science que ce nouveau procédé permettant aux hôpitaux militaires dendant la guerre et dans les ambulances de laisser un pansement septique, empêchant la suppuration et activant la éicatrisation sous un épiderme artificiel snuple, élastique, ni acide, ni alcalin, ne se changeant pas par la température de la plaie, surtout dans le cas où il y a des blessures á large surface, résultant de brulûres par l'eau bouillante, par le feu ou par le toxique.

Docteur Saleh Bey Sobhy
Ex-Interne des Hôpitaux de France,
Lauréat de la Faculté de Paris,
Ex-Inspecteur Sanitaire en Chef de la ville du Caire.

Nouveau Forceps ou Forceps SALEH

Communication lue à la Section de chirurgie, sous la présidence honoraire du Docteur Milton, le 22 Décembre 1902.

Messieurs,

Permettez-moi de mettre sous vos yeux un nouveau modèle de forceps qui n'est, d'ailleurs, qu'une modification du forceps ordinaire obstétricale mais qui, incontestablement, a sur lui certains avantages que je vais essayer de vous faire saisir.

Et d'abord, comme tout forceps, mon modèle se compose, ainsi que celui de Pageot, de la tige et des cuillers. Ces cuillers sont munis, presque en leur milieu, d'une articulation à vis, permettant la diminution, au moment de l'accouchement, du diamètre de la cuiller, et, partant, modifier la circonférence produite par la rotation au moment du passage de la tête du fœtus, du col dans le vagin, d'éviter ainsi la déchirure, comme cela arrive presque toujours, soit de la partie inférieure de la vulve, soit du périnée. Quant à la tige, modèle Pageot, elle ne présente de modification, que dans son extrémité terminale, à l'une des branches de laquelle un tourne-vis a été adapté, pour permettre à l'obstétricien le démontage de l'articulation des cuillers, et diminuer ainsi le volume total de l'instrument, de manière à le rendre facilement transportable en poche et s'éviter l'inconvénient de le porter en mains.

Un second avantage, qui n'est certes pas à dédaigner, consisterait à faciliter son entiseptie jusque dans ses moindres détails.

Vous me permettrez, Messieurs, de vous présenter un second forceps destiné à l'usage des sages-femmes. Le point pénible, pour ces dernières, consistant dans l'entrecroisement, j'ai essayé d'obvier à cet inconvénient, en modifiant l'appareil à elles destiné, pour leur mettre entre les mains un instrument plus maniable, et surtout plus perfectionné. Dans cet instrument que je leur propose, l'entrecroiseement des tiges s'efface et l'accoucheuse n'a, entre les mains, qu'un forceps à tiges parallèles des plus simples, des plus commodes et des moins encombrants, permettant ainsi à la sage-femme la moins expérimentée, de s'en servir avec confiance, et sans crainte de s'embarrasser dans l'entrecroisement du mécanisme. Chacun de vous, Messieurs, peut étudier de près cet instrument, et je me ferais un devoir en même temps qu'un plaisir d'en expliquer le maniement qui est d'ailleurs d'une facilité extrême, ainsi que vous le constaterez vous-même.

Il me reste maintenant, Messieurs, à dire un mot sur les avantages, que tout praticien appréciera, j'en suis certain, de ces instruments qui, tout nouveaux aujourd'hui, sont appelés cependant à un avenir des plus heureux. Je ne m'étendrai pas longuement sur des détails que le futur se chargera d'expliquer, et je me contenterai de faire ressortir très-succinctement les quelques avantages que ces instruments présentent, tout en laissant á l'obstétricien qui pourrait s'en servir plus tard, le soin d'en apprécier la valeur.

Ces avantages, Messieurs, ont une valeur gynécologique incontestable. En effet, facilement démontables, ils deviennent, de ce chef, facilement stérilisables d'abord, et facilement portatifs ensuite point, qui, comme vous le savez, Messieurs, a une portée pratique considérable.

Stérilisables, ils permettent aux praticiens de se reposer sur tout risque d'infection. Démontables, ils lui permettent de les porter sur soi, aseptiquement enveloppés, et lui épargnent ainsi, non seulement l'encombrement du transport en mains, mais aussi épargnent aux parents et à l'accouchée la vue d'un appareil toujours trés pénible à voir, même dans le cas du non besoin d'intervention.

Bien d'accoucheurs en effet, Messieurs, ont la manie de se rendre à l'appel, accompagné de tout un arsenal d'instruments dont les 3/4 sont la plupart de fois inutiles, et dont le forceps, par son volume, tient la place d'honneur. Qu'arrive-t-il alors ? Si l'accouchement est normal, l'arsenal devient inutile, et il n'aura eu d'autres avantages, avantages bien mesquins, que d'avoir trop effrayé le moral de la patiente, et, partant, pourrait influencer désavantageusement la marche normale de l'accouchement. Si, au contraire, par suite de la présentation du fœtus ou pour toute autre cause, la parturition promettait d'être difficile ou demandait l'intervention du forceps, en même temps que le désavantage cité plus haut au point de vue psychologique de la patiente, nous aurions ceci de particulier, que mal disposée, effrayée, fâcheusement influencée par la vue d'un instrument énorme, la malheureuse femme réagirait à l'encontre de la nature et l'accoucheur ne trouverait plus alors qu'une matrice béante mais inerte,des contractions spasmodiques, et un état de faiblesse générale qui mettrait entrave à sa sûreté de mains et à son coup d'œil d'obstricien. Il arriverait donc soit des déchirures du cul de sac, soit le décollement du col, soit des hémorragies par suite du choc, que rien ne vient amortir, des cuillers du forceps contre la cloison vaginale et utérine.

Eh quoi, était-ce donc si difficile de trouver cet instrument, qui, réunissant les avantages de ses pareils, aurait sur eux celui d'être plus sûr et plus maniable ? Ne pourrait-on mathématiquement trouver cette équation algébrique si complexe, et cependant si nécessaire pour atténuer les maux de l'humanité souffrante. Certes, Messieurs, il ne m'appartient pas de critiquer les forceps des Professeurs Tarnier ou Pageot. Devant de tels maîtres, je m'incline car ils ont été mes maîtres dans le passé, et c'est dans leurs livres que je puise aujourd'hui encore et mes inspirations et mon savoir. Mais, cependant, il est donné á chacun de forcer la nature et de tendre son imagination guidée par son savoir vers l'inconnu et la science, deux mots qui se croisent souvent, car tous deux sont fruits du travail. Aussi, était-ce dans les moments de loisir

que me laissait quelquefois ma clientèle, que je parvins enfin á trouver la solution de ce problème dont le principe repose sur une base mathématique : á savoir, quel serait le moyen le plus apte ou l'instrument le plus propre á nous conduire sûrement dans le droit chemin au cas d'un accouchement difficile demandant l'intervention du forceps.

Les instruments Tarnier, Pageot, Smith, etc., m'offraient bien des avantages que j'appréciais réellement, mais combien d'autres instruments de ce genre n'ont-ils des désavantages que n'effacent pas toujours leurs avantages et combien d'entre eux n'offraient-ils pas, en même temps qu'un mécanisme compliqué, de réelles difficultés.

M'arrêtant sur ceux, les plus perfectionnés, je me mis à les étudier, à les modifier et á les réduire à leur plus simple expression.

Il me semble, Messieurs, que je puis, aujourd'hui, me permettre de vous présenter un forceps ayant toutes les qualités requises, quant à son mécanisme qui est des plus simples et á son maniement qui est á la portée des accoucheurs les moins expérimentés.

Son avantage réel consiste en ce que l'inclinaison des cuillers amortira toujours les chocs de l'instrument contre les parois du vagin et de l'utérus. En effet, supposons un cas d'accouchement où l'intervention obstétricale soit d'urgence. Tout d'abord, l'appareil préalablement stérilisé est introduit dans les voies génitales. Mais c'est ici que se présente l'avantage énorme qu'il a sur ses pareils. Ce n'est plus cet instrument á cuillers rigides qui s'en va presque en aveugle á la recherche de la tête du foetus au risque de butter contre les cloisons et de provoquer des contusions et même des déchirures toujours très douloureuses ou des hémorragies quelquefois incontrôlables.

Non, c'est plutôt ici un ami qui nous guide ; une main qui setend á la vôtre, un gardien sur le qui-vive et qui vous met en garde contre les faux pas. Rencontre-t-il un obstacle, il fléchit, forme une inclinaison pour amortir le choc et nous prévient ainsi de tout dévoiement.

Et, chose remarquable, le fœtus trouvé, les cuillers prennent prises régulièrement, presque automatiquement et, dans l'inclinaison de la prise donnent, au moment de la rotation, une différence de diamètre trop notable pour être négligée.

Jetez en effet les yeux sur les donnée sgéométriques suivantes, et vous constaterez, Messieurs, que les avantages présentés par le forceps "Saleh" sont incontestables.

Tout d'abord, pour faciliter la saisie du problème géométrique que je me propose de vous soumettre, permettez-moi, Messieurs, de vous présenter la donnée sous une comparaison qui renfermera l'idée principale et qui vous permettra de saisir plus facilement le sens qui s'y rattache. Nous aurons besoin, toutefois, de nous figurer pour un instant, que la rotation ou autrement dit, que la sphère décrite dans le mouvement de rotation que subit la tête du nouveau-né lors de son passage dans le vagin, ait un diamètre que nous supposerions être, par exemple, 0 m. 165. Si, maintenant, nous cherchions le calcul du volume de deux sphères, l'une de 0 m. 150 de diamètre et l'autre de 0 m. 165, et de la relation existante entre les deux volumes qui résulteraient, voici quel serait le calcul des volumes :

Pour la sphère de 0 m. 165 de diamètre, le diamètre étant de 0. m. 165, le rayon sera de 0 m. 0325 et par conséquent le volume est (selon la formule connue) :

V = 4,1888 X 2^3
c'est-à-dire = 4,1888 X 0, 0825^3
Log. 4,1888 = 0, 62209
» 0,08253 = 4, 74935

Long. du Volume V = 3, 37144
Volume V = Mètres cubes 0,002352

Pour la sphère de 0 m. 15 de diamètre, le diamètre étant 0 m. 150, le rayon sera r' = 0 m. 075 et par conséquent le volume est (selon la même formule connue) :

$$V' = 4.1888 \times r'^3$$

c.-á-d. $= 4.1888 \times 0.075^3$

Log.	4.1888	=	0,62209
Log.	0.075^3		
		=	4.62518
Log. du Volume V'		=	3.24727

Volume V' = Mètres cubes 0.0017677 ou 0.001768

La proportion entre les deux volumes est la même relation qu'il y a entre les deux nombres 0.002352 et 0.001768 : c'est-á-dire entre 2352 et 1768.

En outre 3 et 2.25

Evidemment $\dfrac{2352}{3} = 784$

et $784 \times 2.25 = 1764$; tout près de 1768.

Vous pouvez maintenant juger, Messieurs, de la différence très notable que le forceps "Saleh" ferait subir au diamètre, et partant à la sphère rotatoire décrite par la tête du nouveau-né lors de sa descente dans le vagin.

Supposons, en effet, que cette rotation décrit une sphère dont le diamètre serait de 0 m 165. Supposons ensuite que la tête du fœtus soit dans les prises d'un forceps ordinaire obstétricale. Aurions-nous les moyens, avec nos instruments actuels, de diminuer le diamètre de la rotation, autrement dit, de la sphère décrite dans ce mouvement de rotation ?....

Messieurs, voici deux boules (voir figure) dont l'une représente le diamètre formé par les cuillers du forceps « Saleh », avant l'inclinaison articulaire, et dont l'autre donne exactement le produit du diamètre après inclinaison.

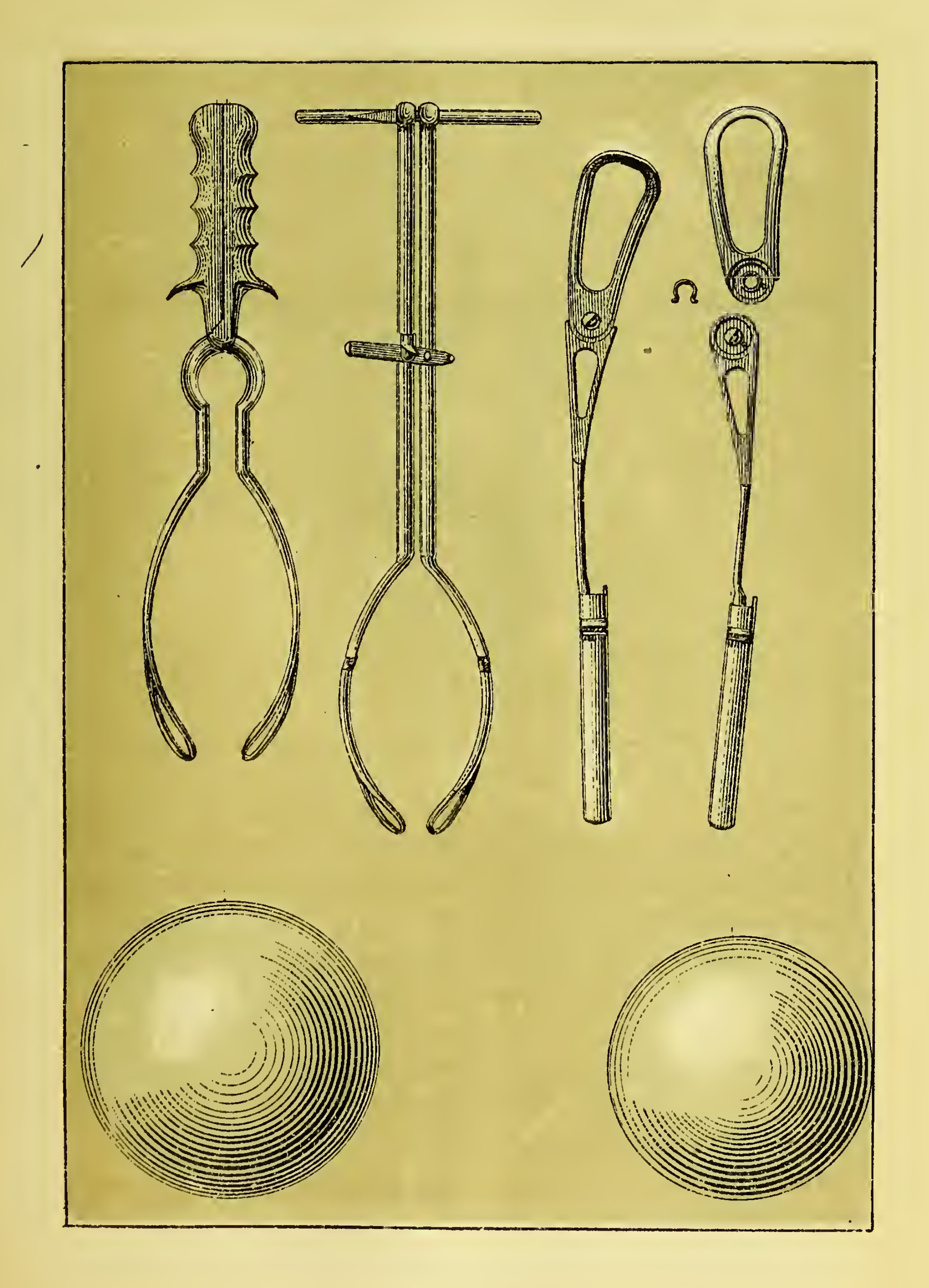


FIG. 1.


COLLEGE OF

Si nous nous reportions, maintenant, au problème cité plus haut, nous constaterions que la différence des deux diamètres est très notable car, dans la grande sphère, le diamétre qui marquait 0 m. 165 avant inclinaison, ne marque plus qu'un diamètre de 0 m. 150 après inclinaison, soit une différence de 1 centimètre et demi, avantage énorme dans un procédé où les millimétres ne sont pas à dédaignér.

Veuillez bien noter, Messieurs, que ces différences de diamètres sont données par un seul et même appareil, et cela au moyen d'un mécanisme automatique pouvant être manié par le praticien le moins expert.

La donnée du problème se rapporterait à ceci :

Si l'on divise la grande sphère en trois parties égales et qu'on prenne la 3me partie (c'est-à-dire le tiers) et qu'on la divise en quatre, la quatrième partie avec les deux premiers tiers, formeraient la seconde boule qui aurait tout juste le diamère de deux cuillers du forceps "Saleh" dans leur inclinaison au moment du dégagement de la tête du nouveau-né et de sa descente dans le passage vaginal. — La prise du forceps, chose remarquable, ne fait subir aucune modification sensible au diamètre, malgré la modification résultant de l'inclinaison des deux cuillers.

Et maintenant, Messieurs, permettez-moi de vous faire passer ces instruments, et je me tiendrais à la disposition de tous ceux qui, après étude, voudront bien me faire l'honneur de m'en demander. L'avenir leur apprendra, plus tard, à apprécier son utilité et son emploi pratique sans danger.



Traitement du Tétanos

Trois communications lues à la salle de chirurgie, le 23 Décembre 1902, sous la présidence honoraire du Docteur Legrand

Messieurs,

Le tétanos, maladie essentiellement microbienne, est trop fréquente pour mériter une description détaillée, qui ne fera qu'amplifier inutilement le cadre de mon sujet, au préjudice des choses pius importantes. Son microbe fut découvert par Nicolaier ; il a la forme d'un bâton de tambour, soit, une de ses extrêmités renflée et se terminant par un prolongement. Il se rencontre dans la tèrre, surtout dans les fumiers d'écuries et dans les raffineries de sucre. Il pénètre dans l'organisme, par inoculation, car une blessure, toute petite qu'elle puisse être, doit toujours lui servir de porte d'entrée. Il secrète alors une toxine dont les effets se manifestent par des convulsions, de la rigidité du cou et de la mâchoire inférieure, pour atteindre bientôt les muscles thoraciques et dorsaux. La maladie poursuivant alors sa marche envahissante, gagne les membres supérieurs et inférieurs, et des crises convulsives, répétées en des intervalles de plus en plus proches, indiquent enfin la terminaison finale.

Tel est, en deux mots, le tableau clinique de cette maladie.

La mortalité du tétanos, nous le savons tous, Messieurs, est énorme : 95 0/0 presque. On avait un instant espéré que le sérum antitétanique agirait aussi efficacement dans le tétanos, que le sérum Roux agit dans la diphtérie. Malheureusement, la statistique des observations ne vient nullement à l'appui de cet espoir. En dépit de tout, cette terrible maladie reste ce qu'elle était.

Permettez-moi, Messieurs, de vous faire part d'un traitement qui m'a souvent réussi et qui vous conduira après essai, j'en ai la conviction, à en apprécier toute la valeur.

Les soins que j'use envers les victimes de ce redoutable mal, consiste en un lavage énergique de la plaie et de toute la surface de la partie blessée, avec une solution de sublimé à 1 p. o[o ; puis, cautérisation lente avec le thermocauthère, chauffé au gris (avant son passage au degré rouge) sur toute la surface de la plaie, de manière à former sur cette surface une croûte noire, charbonneuse, imperméable, qui, en isolant la surface malade de l'air ambiant, empêchera son contact avec les germes extérieurs et facilitera en même temps sa cicatrisation. Ce moyen est excellent en tant que traitement préventif et est assez efficace, même après confirmation de la maladie.

Dans ce dernier cas, avoir grand soin de la toilette du malade. Le lit doit être propre ainsi que les linges du patient. Avant de le changer, il serait prudent de lui frotter tout le corps avec une éponge imbibée d'une solution de créoline à 2 o[o.

Ma première observation sur ce mode de traitement date des premiers jours d'Octobre 1899.

Le nommé Attieh El Lessi (voir Fig. 2), porteur d'eau, âgé de 40 ans, habitant Belbeis, province de Charkieh, se plaignit à un de ses amis, cordonnier, d'une douleur qu'il avait à la poitrine. L'ami lui conseilla de pratiquer un seton au niveau de la partie malade, et consentit à le lui faire lui-même. Il le lui fit, en effet, en se servant pour cela du fil dont il se servait pour réparer les bottines. Quelques jours après, le malade se plaignait d'une douleur vive qu'il ressentait au niveau de la base du Sternum, en même temps que

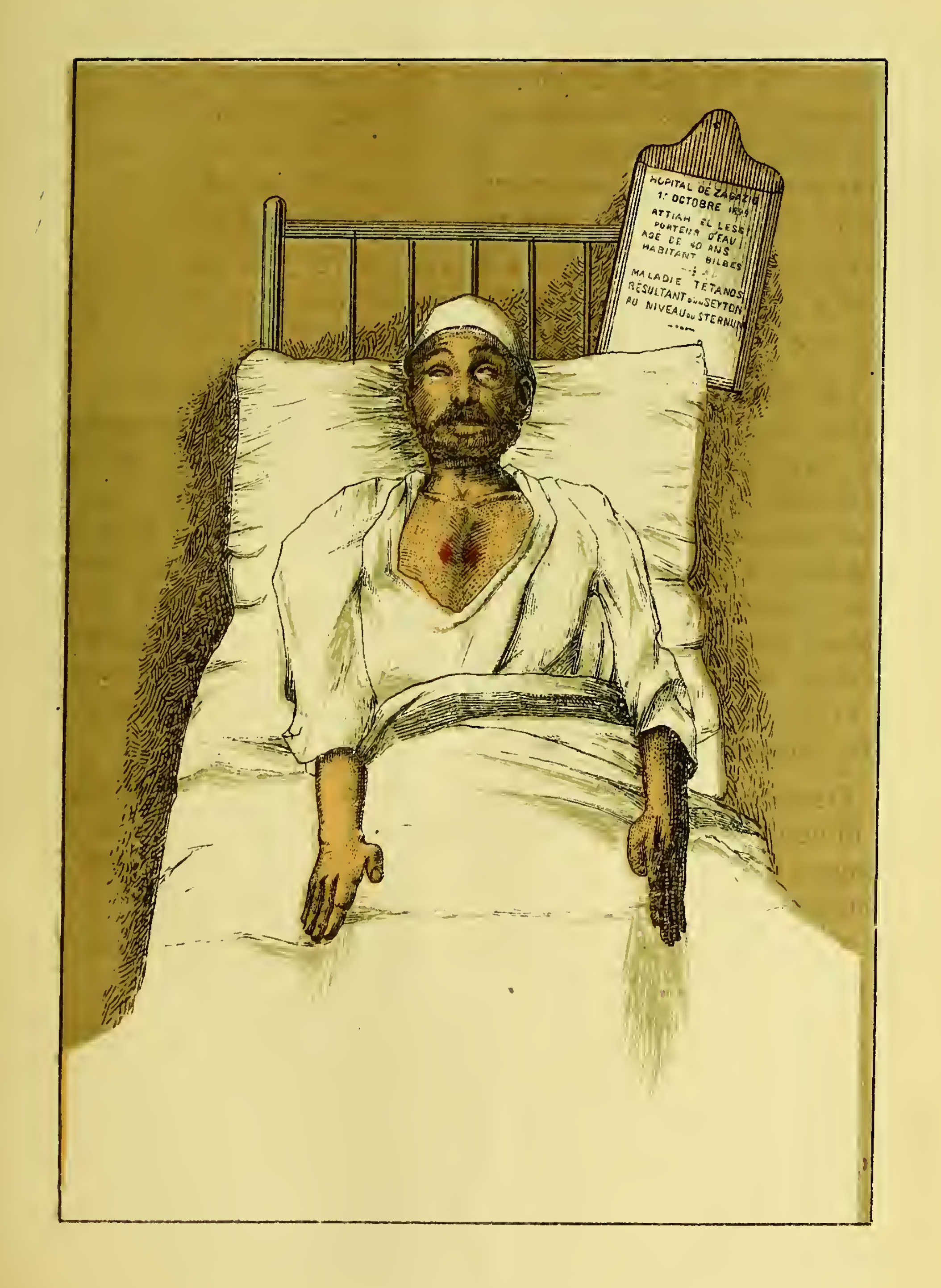

HOPITAL DE ZAGAZIG
1 OCTOBRE
ATTIAH EL
PORTEUR D'EAU
AGE DE 40 ANS
HABITANT BILBES
MALADIE TETANOS
RESULTANT d'un SEYTON
AU NIVEAU du STERNUM

FIG. 2.



de la rigidité dans la machoire inférieure. Il alla, sur ce chef, consulter le médecin du district, qui diagnostiqua aisément ce cas de tétanos. Transporté à l'hôpital, suivant lettre adressée par l'Officier de police du District de Bilbeis, en date du 4 Octobre 1899, le malade entra dans la section des maladies contagieuses et il fournit alors l'historique suivant :

« Vers le 16 Septembre, je ressentis une douleur très vive à « la région stomacale ; je me rendis alors chez un de mes amis, « le nommé Ibrahim El-Asko qui habite à Mit-Yazide ; celui-ci me « conseilla de pratiquer un séton sur la région malade, et s'offrit à « me le faire lui-même. Sur mon consentement, il se servit à cet « effet du fil dont il usait pour la réparation des bottines, et me « conseilla ensuite de n'extraire le fil que 21 jours après date. Mais « par la suite, la douleur devint si intense que je me décidai à « couper le fil, espérant par ce moyen atténuer l'accuité de ma « souffrance. Sur ces entrefaites j'allais consulter le médecin du « district de Bilbeis qui déclara mon cas être du tétanos, et me « conseilla d'entrer à l'hôpital. Je fus ensuite trouver l'officier du « médecin du district; je n'eus pas de peine à le persuader de ma « maladie, et obtenir mon entrée à l'hôpital. L'officier de police, « d'ailleurs, n'eut aucun doute sur mon état, car la maladie qui s'ac- « centuait de plus en plus, se manifestait par des symptômes qui « obligèrent l'officier de police à me faire transporter à l'hôpital « séance tenante.

« Ce même jour le médecin en chef de l'hôpital vint me visiter; il « me déclara que j'avais à garder le lit car j'étais atteint du « tétanos. Des convulsions me secouaient de la tête aux pieds, et « ma machoire inférieure s'était immobilisée. Quelques instants « après, sur l'invitation du médecin en Chef, M. l'Inspecteur en « chef de la province de Charkieh, S. E. le Dr. Sobhi Saleh Bey « vint me voir et confirma le diagnostic déjà fait par le médecin « du district et celui de l'Hôpital. Le tétanos, affirmèrent-ils, me « fût donné par le séton pratiqué par le cordonnier avec le fil « infecté ».

J'ai tenu, Messieurs, à rapporter en entier le rapport même du malade, pour m'éviter ainsi tout doute sur la maladie.

Le traitement établi fut celui-ci :

1° Envoi à l'étuve de tout le linge du patient ;

2° Désinfection du malade en passant sur son corps une éponge imbibée d'une solution de créoline à 2 0/0 ou de sublimé à 1 0/0 avant de l'habiller á neuf;

3° Cautérisation au thermocautère des deux ouvertures du séton;

Cette cautérisation, ainsi que je l'ai déjà mentionnée, doit se faire avec la lame portée au gris, c'est-à-dire avant son passage au rouge, de manière à former une couche charbonneuse, ni acide, ni alcaline, souple et de même niveau partout, bien adhérante à la plaie, et dont les manifestations seront de favoriser la cicatrisation en lui permettant de se faire, sous une couche saine, de germes, et imperméables :

4° Vider ensuite le contenu du canal digestif par une purge de sulfate de magnésie, de préférence ;

5° Etablir dans toute sa rigueur le régime lacté avec en plus un lavement de 200 grammes par jour, composé de lait stérilisé contenant une cuillerée à soupe de semences semencontra, le tout ayant bouilli pendant 20 minutes, puis filtré ;

6° Désinfecter ou plutôt neutraliser la toxine du baccille tétonique de Nicolaier dans la masse sanguine et le système nerveux par une injection sous-cutanée, matin et soir, faite au niveau de l'angle de l'omoplate ou sur le long de la colonne vertébrale, avec l'injection anti-tétonique du Docteur Saleh.

Cette injection, qui porte mon nom, me fut fournie par une longue série d'essais et d'observations et m'a toujours donnée d'excellents résultats.

Ce n'est pas un sérum, mais une simple association de substances médicamenteuses, dont le but se manifeste par la neutralisation de la toxine du baccille tétanique.

Elle porte mon nom (injection anti-tétonique du Docteur Saleh Bey Sobhy), car, ainsi que j'ai déjà eu l'honneur de le dire, elle me fut fournie au prix de beaucoup de recherches et de travail.

Ci-joint, deux photographies (voir fig. 3), prises dans le cours de la maladie et après guérison des deux tétaniques qui vont former le sujet des observations qui suivent :


HUPITAL
1er OCTOBRE
ATTIAH EL
PORTEUR D'EAU
AGE DE 40 ANS
HABITANT BILBÉS
MALADIE TETANOS
RESULTANT d'un SEYTON
AU NIVEAU DU
STERNUM

FIG. 3.



Ahmed El-Elcharaoui, âgé de 38 ans, charretier de profession, fut transporté à l'hôpital de Zagazig, le 14 octobre 1899, muni d'une lettre officielle du Préfet de police dudit district, demandant son entrée à l'hôpital. Cette lettre disait que le nommé Ahmed El-Elcharaoui avait été visité par le médecin du district qui avait déclaré le malade atteint du tétanos, et, qu'en outre, il portait une blessure au pied droit provenant par le passage, sur ce pied, d'une charette chargée de pierres, et que, vu son état, il devait être admis d'urgence à l'hôpital.

Le malade, cela va sans dire, fut reçu d'urgence à l'hôpital.

Laissons-le, maintenant, raconter lui-même cet accident qui avait failli lui coûter la vie, et vous verrez, Messieurs, que cette observation, comme le fut la première, prouvera encore une fois et la valeur du diagnostic, et l'efficacité du traitement.

« Le 14 octobre, la roue d'une charette, surchargée de pierres,
» me passa sur le pied droit, occasionnant par son poids l'écrase-
» ment du pied. La blessure, très large, occupait la plante du
» pied, au niveau des orteils, et toute la chair et muscles avoisi-
» nant la région étaient écrasés. A la suite de l'accident, je bandai
» le pied avec le premier linge qui me tomba sous la main. Deux
» jours après, je fus grandement étonné de ne pouvoir ouvrir la
» bouche à volonté, et de voir que tous mes efforts pour le faire
» tendaient á m'occasionner un mal affreux. Inquiet de mon état,
» je dus prier un de mes voisins de me prêter quelques piastres
» et d'aller quérir le secours de la police. L'officier de police vint
» lui-même sur les lieux, et, sur ma demande, en même temps que
» muni d'une lettre pour le médecin en chef de l'hôpital, je me
» décidai à me faire transporter chez lui J'entrai donc à l'hôpital
» de Zagazig le 4 octobre 1899. J'étais, paraît-il, atteint du tétanos.
» Je fus placé dans une salle où se trouvait un autre malade
» atteint du même mal. L'état satisfaisant de ce dernier m'encou-
» ragea beaucoup et fit taire mes appréhensions. Il se nommait
» Attyeh el Lesi, était porteur d'eau, et se trouvait actuellement
» en progrès de guérison après avoir, m'a-t-il dit, touché de bien
» près la mort. Le soir de ce même jour, l'Inspecteur sanitaire en

» chef de la province de Charkieh, S. E. le Docteur Saleh Sobhy » Bey, vint me voir en personne et confirma le diagnostic de » tétanos, antérieurement fait, d'ailleurs, par le médecin en chef » de l'hôpital, et par le médecin du district. »

Voir, pour plus amples informations, les deux photographies déjà sus-mentionnées (voir fig. 4 et 5).

Messieurs, ce second cas ne laisse pas plus de doute que le premier, l'histoire donnée indique clairement qu'il s'agissait, là aussi, d'un cas de tétanos. Les deux photographies, ci-jointes, et que vous pouvez tous voir, caractérisent si bien la maladie, que même pour un médecin n'ayant jamais vu ces cas, le doute n'est pas permis.

Le traitement institué ne diffère guère du premier :

1° Changer et passer à l'étuve les linges du patient ;

2° Laver la plaie avec une solution de sublimé à 1 o/o et passer sur tout le corps une éponge imbibée d'une solution de créoline à 2 o/o ou de sublimé à 1 o/o.

3° Cautauriser la plaie, d'après la méthode, et avec les soins apportés dans ma première observation, s'arrêtant surtout à obtenir cette couche charbonneuse et uniforme sous l'imperméabilité de laquelle doit se former la cicatrisation ;

4° Donner au malade des lavements de 200 grammes de lait stérilisé, contenant une cuillerée à bouche de semences semen-contra, le tout ayant bouilli pendant 20 minutes environ.

5° Faire des injections sous-cutanées, répétées autant que le besoin le demande, et cela au niveau de l'angle de l'omoplate, ou sur le parcours de la colonne vertébrale, avec l'injection antitétanique du Docteur Sobhy Bey.

Ce mode de traitement sauva ce second malade comme il avait sauvé le premier, car le sieur Ahmed Aska, entré à l'hôpital le 14 Octobre 1899, pour blessure au pied ayant occasionné le tétanos, en sortit complètement guéri le 30 Octobre, soit après 16 jours de traitement.

La seconde photographie met en relief l'état du malade à son entrée et à sa sortie de l'hôpital.


HOPITAL DE ZAGAZI
OCTOBRE
AGÉ DE 36
HABITANT ZAGAZIG
MALADIE TETANOS
AVEC BLESSURE
AU PIED DROIT

FIG. 4.



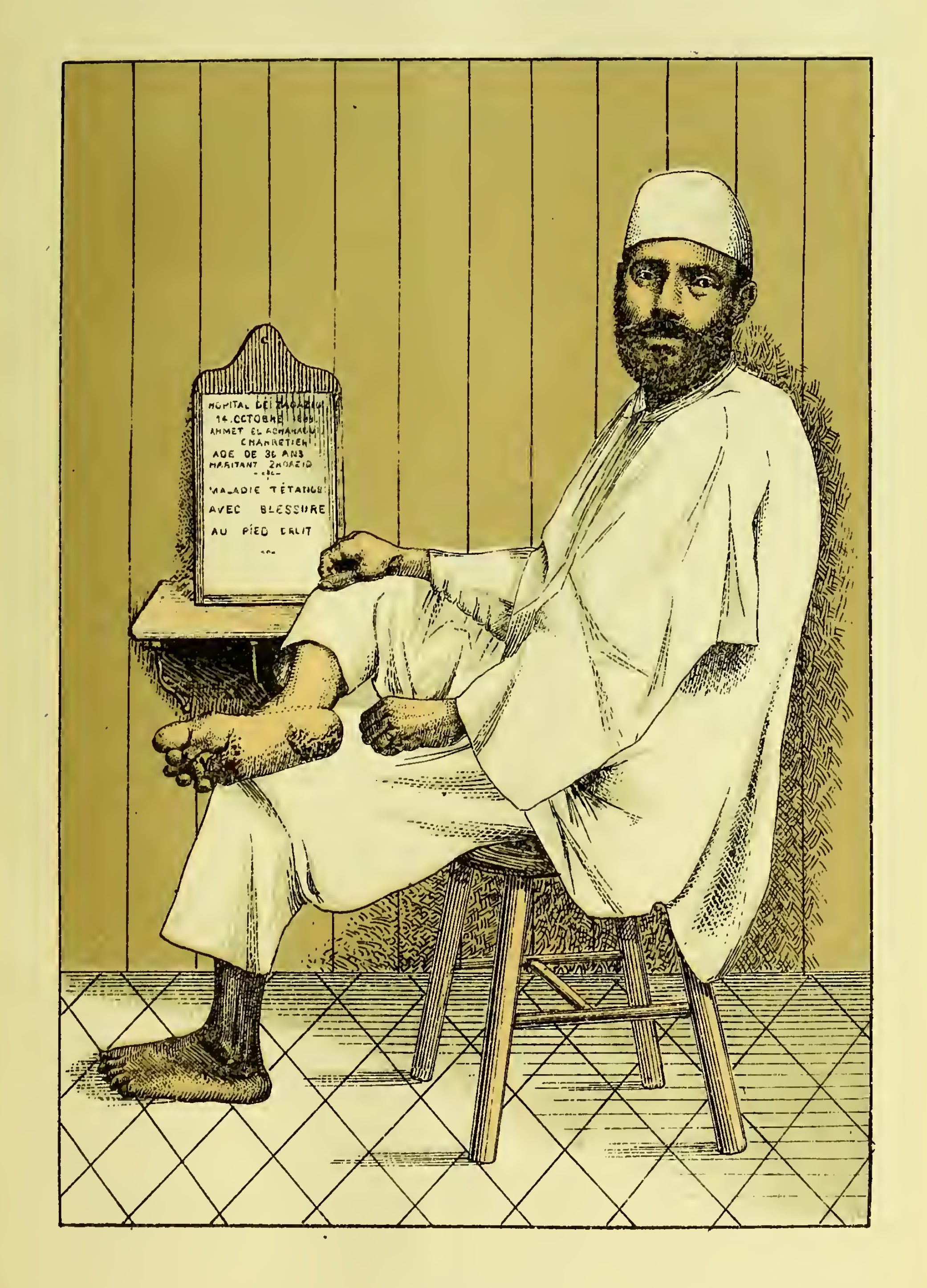


FIG. 5.



Ces preuves officielles confirmées, et que pourront, au besoin, confirmer encore les archives de l'hôpital du Gouvernement Egyptien à Zagazig, indiquent assez la valeur du traitement et l'efficacité de l'injection anti-tétonique du Docteur Saleh Bey Sobhy.

Une troisième observation m'est fournie par une jeune fille de 12 ans (voir fig. 6), dont une charrette avait écrasé le pied. Entrée à l'hôpital sous la recommandation du médecin du district à la prière du Préfet de police á qui les parents de la jeune fille s'étaient adressés, son cas fut diagnostiqué : Tétanos résultant d'un traumatisme occasionné par le passage d'une charrete sur le pied gauche.

Le traitement sus-mentionné fut, encore ici, appliqué dans toute sa rigueur.

Vers les 14 jours, un mieux sensible s'établit et la jeune fille, heureuse et insouciante, se préparait déjà à sortir, quand, malheureusement, la tendresse déplacée de sa mère, vint entraver notre espoir et la marche de la guérison. En effet, la veille même de ce jour, la jeune fille m'ayant confié qu'elle était le soutien de sa famille, et que chez elle, depuis sa maladie, le pain quotidien se faisait rare, je ne pus résister à lui donner un petit secours. Sa mère, qui était venue la voir ce jour-là, trouvant sans doute que les quelques piastres que j'avais données à sa fille formaient une somme fabuleuse pour des gens habitués á manquer de tout, eut la maladresse, dans son transport, d'acheter à sa fille une livre de sucre concassé, que cette dernière se hâta, cela va sans dire, d'en user. Le lendemain même, une rechute de la maladie eut lieu, et la petite malade fut emportée ou bout de 24 heures, au milieu de convulsions terribles et caractéristiques. Sa mort mit l'éveil sur l'imprudente tendresse de la mère, par la trouvaille d'une bonne partie de sucre entre le coussin et le matelas de la gourmande.

Je fus vraiment stupéfié de cette mort, et hésitai longtemps à inculper le sucre de cette rechute, mais, Monsieur Leroux, Directeur des Raffineries de l'Egypte, m'ayant affirmé qu'il se mourrait chez lui bon nombre d'ouvriers du tétanos, force me fut de faire taire mes scrupules, et á imputer hardiement au sucre, la mort de cette jeune fille.

D'où, précepte peut-être bon à suivre, de mieux surveiller ses malades et de leur défendre tout aliment sucré, car, il découlerait de cette dernière observation, que le baccille de Nicolaier est très friand du sucre.

Ainsi donc, Messieurs, sur 3 observations ma méthode de traitement sût obtenir deux guérisons, dont 2 officiellement constatées dans les archives de l'hôpital du Gouvernement du Zagazig ; quant à la troisième, vous êtes assez édifiés sur la cause provocatrice de la mort, sans que j'ai besoin de m'étendre davantage.

Lors de mon séjour á la Mecque, j'ai été appelé à soigner trois cas de tétanos qui ont parfaitement guéris, mais dont je ne puis malheureusement pas produire les photographies, ni les documents officiels, pour la raison qu'il n'existe pas de photographe dans ce pays, et que les malades faisaient parties de caravanes très mobiles.

Concluons donc, Messieurs, que toute terrible que soit cette maladie, il existe des moyens de la contrôler, et, ces moyens, Messieurs, sont à la portée de tout le monde. Puisse l'étude que nous venons de lire ensemble contribuer à rabaisser le taux de la mortalité de tétanos et à réduire, suivant la statistique fournie par mes observations, de 95 o/o qu'elle est, à 5 o/o comme je suis certain qu'elle le sera.

Docteur Saleh Sobhy Bey
Ex-Interne des Hôpitaux de France,
Lauréat de la Faculté de Paris,
Ex-Inspecteur en Chef de la Ville du Caire.

FIG. 6.



TRAITEMENT NOUVEAU
DE
L'Etranglement Intestinal

Messieurs,

Nous voici en face d'une maladie devant laquelle la médecine se déclare très souvent impuissante et qui fait, parfois, reculer le chirurgien le plus consommé. Les causes qui la provoquent sont si nombreuses, que vous me permettrez, Messieurs, de passer outre à leurs énumérations.

Le Miserere est une maladie assez fréquente, qui frappe tout aussi bien l'enfant que l'adulte, l'homme que la femme. Les noms différents donnés à ce mal redoutable, expliquent peut-être bien le mécanisme, mais nullement un mode spécial de traitement, pour chacun d'eux.

Qu'il me soit permis, Messieurs, d'apporter, à mon tour, mon contingent d'observations, et de soumettre à votre jugement une méthode simple entre toutes, qui m'a assez souvent réussi.

Avant que de s'adresser au traitement chirurgical, le médecin doit s'efforcer d'employer ce que l'art et la nature lui ont enseigné, quitte, dans le cas d'échec et comme dernier ressort, à recourir à l'intervention chirurgicale.

L'habileté du médecin consistera alors à savoir saisir la marge marquée par l'heure où son rôle finit et où celui du chirurgien commence. Cette ligne de démarcation est souvent assez nette, et, s'il se sent incapable de la délimiter à lui seul, entre confrères, une consultation se chargera de le faire et lui épargnera ainsi pour plus tard, des remords inutiles.

Mais, je le répète encore, le médecin doit s'efforcer de faire tous ses efforts pour éviter toute intervention chirurgicale, car, si l'opération faite par des mains habiles réussit assez souvent, elle ne jette pas moins l'épouvante dans le cœur du malade et de son entourage.

A moins qu'il ne soit provoqué par des maladies organiques insidieuses, l'étranglement intestinal est presque toujours curable, La nature aidée par la thérapeutique jouent un rôle trop considérable, pour être négligé.

Dans tout étranglement, on distingue un nœud et deux chefs Ses symptômes sont si caractéristiques que bien souvent la maladie est diagnostiquée, á domicile, par le malade lui-même ou par son entourage avant l'appel de tout médecin. Le mécanisme de l'étranglement n'est pas á donner ici, car quelques auteurs ont traité cette maladie. en maîtres. Je passe donc outre, á toute description, me réservant d'en dire deux mots au cours de mes observations.

Le mot « Miserere » n'est plus à expliquer. L'enfant, au collège et l'homme qui se souvient des ses prières d'enfance, ne les ignorent pas. Si le mot est étrange, il répond pourtant à la pensée. En effet, aucune maladie ne peut inspirer plus de pitié.

Maladie insidieuse, dès qu'elle éclate, elle épouvante. Elle épouvante d'autant plus, que le malade a conscience de son état. Ou, s'il l'ignorait, le complet arrêt des fonctions intestinales le lui apprendrait.

J'ai dit, plus haut, que tout étranglement, devait nécessairement se composer d'un nœud et de deux chefs. Ce nœud ressemble étrangement au nœud du prestidigitateur, seulement, il faut savoir le faire, et le défaire, sans s'amuser à pratiquer une laparotomie ordinairement fatale. Ceci est simple et compliqué à la fois. Il se trouve toujours un moyen de lier et de délier le nœud du prestidigitateur, mais ce moyen, il faut savoir le trouver, dès que le secret est trouvé, l'on ne manque jamais de s'écrier : Oh ! c'était si facile ! . . . . . . Juste comme l'œuf de Christophe Colomb !

Mais, avant de trouver le moyen de délier le nœud, ne faudrait-il point d'abord trouver sa localisation ? Je le suppose. Cette localisation

est malheureusement parfois très difficile à éventer. C'est ce qui fait le désespoir du chirurgien. Cette difficulté, souvent insurmontable, ne lui permettra que d'opérer à l'aveugle, ou du moins à l'a peu près.

L'ouverture abdominale faite, il se trouvera certainement embarrassé sur la direction à donner à ses doigts. Il procèdera par tatonnements quitte, quelquefois, à compliquer la bride intestinale ou à chiffonner le péritoine, de là des complications encore plus redoutables que la maladie elle-même. Il sera toujours temps, et toujours comme dernier ressort, de s'adresser au bistouri après avoir vidé le répertoire thérapeutique.

Messieurs, je ne prétends ni me poser en maitre, ni en prestidigitateur. Mais, s'il m'était permis de développer mon sujet sans m'entrainer trop loin, je procéderai par déduction et arriverai enfin à cette conclusion, dont la théorie, si flatteuse, n'est point assez supérieure à la pratique pour avoir á dédaigner celle-ci.

Messieurs, il est de fait notoire que l'atrophie d'un organe nécessite le stimulus d'un autre, de lá, la fonction complémentaire. Si, dans l'étranglement intestinal, composé d'un nœud et de deux chefs, l'on pouvait arriver á paralyser l'un des chefs, la paralysie d'un côté, la fonction complémentaire établie dans l'autre, nous arriverons certainement, á une conclusion différente que celle habituelle á pareils cas.

Mais cette substance est malheureusement encore á trouver. Elle était, veux-je dire, encore á trouver, mais elle ne l'est plus.

Messieurs, le temps s'écoule, l'heure presse, je ne puis m'étendre plus longtemps sur un sujet dont l'étude est encore si incomplète. Permettez-moi, Messieurs, de soumettre á votre jugement, une seule parmi les quelques observations qui ont servi de base á mes recherches. Je choisis celle la plus caractéristique, la plus officielle si je puis m'exprimer de la sorte, car elle se trouve confirmée par deux témoins, médecins tous deux, l'un du district de Facous, l'autre, exerçant á Zagazig.

Le 10 Novembre 1897, á 7 heures du matin, le nommé Cheikh Abdel-Kader Kaleb, domicilié á Facous, province de Charkieh, vint, accompagné de deux médecins, Messieurs les docteurs Fahmi et Gorghi, l'un indigène et l'autre hellène, me trouver dans ma clinique. Le sujet pouvait avoir de 45 á 50 ans. Aucun antécédent de syphilis dans sa famille. Pas de maladies héréditaires. Sa femme et ses enfants, tous en très bonne santé. Lui-même n'avait eu jusqu'ici aucune de ces grandes maladies qui s'écrivent en caractères indélébiles, dans l'organisme, pour la vie.

Messieurs les Docteurs Fahmi et Gorghi voulurent bien m'expliquer que le sujet souffrait d'un étranglement intestinal.

En effet, le facies de cet homme m'avait frappé. Son teint était pâle, presque plombé. Ses yeux hagards roulaient dans des orbites devenues trop petites pour les contenir. Au moment même de mon examen, les vomissements fécaloides qui s'ajoutèrent au tableau clinique qui m'avait été donné, confirmèrent le diagnostic.

A l'examen de l'abdomen, la percussion ne put me déceler rien de positif. Il se plaignit vivement d'une douleur qu'il ressentait sous l'ombilic. Le ventre était légèrement ballonné. Les mouvements péristaltiques se percevaient á peine. L'arrét de gaz et des matières fécales, étaient complets. Le pouls était misérable et rapide. La température dans l'aisselle accusait 39° cent.

Les deux médecins cités l'avaient tour á tour traité, mais l'on se trouvait déjà au cinquième jour de la maladie et l'état du malade n'avait fait qu'empirer.

Nous nous rendîmes alors, tous les quatre, au domicile du malheureux.

Lá, docteurs Fahmi et Gorghi m'avouèrent qu'ils avaient épuisé vainement tout le répertoire thérapeutique : sulfate de soude, huile de ricin, massage, huile de crolon, éther et toute la kyrielle de médicaments qu'offrent toutes les pharmacopées.

Messieurs, quelque temps avant ce cas, j'avais été mandé près d'un malade souffrant du même mal, et un procédé tout nouveau, que j'avais déjá essayé dans un cas antérieur, m'ayant réussi, je n'avais point hésité á l'appliquer encore ici. Devant ce cas uouveau je n'eus rien de plus pressé que de tenter derechef cette expérience qui m'avait si bien réussie.



Plante de Cholocassia, racine, coupe et jus de Cholocassia.



Le procédé, Messieurs, est tout simple ; le voici :

Faire macérer dans de l'eau tiède (3 litres environ), pendant une heure, 1,000 grammes de racine de cholocassia. Cette racine ressemble á celle de la pomme de terre, quoique très volumineuse. Elle serait, pour ainsi dire, la pomme de terre égyptienne. (voir fig. ci-jointe). Ce laps de temps terminé, bien agiter le fond du récipient, de manière á détacher le suc gluant. Mettre le liquide dans un irrigateur muni d'un tube pour lavage de l'estomac. Introduire la sonde dans l'anus et ouvrir le robinet de l'irrigateur.

A mesure que le liquide s'écoulera, la sonde glissant sur les parois du rectum, puis de l'intestin, pénétrera plus profondément.

Entre autres qualités, le cholocasia a celle de lubrifier, sur son parcours, tous les corps avec lesquels elle est mise en contact.

Par ce moyen, l'on peut arriver très haut dans le tube digestif et atteindre, même, la valvule idéo-cécale.

A cet effet, j'ai fait faire, á Francfort, par MM. Drumont et Walf, la maison bien connue d'instruments de chirugie, une sonde pouvant mesurer 3 mètres, composée entièrement sur le modèle Nélaton. Voici le modèle de cette sonde.

Tel est le procédé, Il est simple et á la portée de tout le monde, comme vous pouvez le juger.

Pour activer le lavement et les effets de la cholocasia et aider ainsi au débridement qui ne manque presque jamais de se faire quand mon procédé est employé, il serait efficace, de donner en même temps, au patient, 15 gr. d'eau-de-vie allemande, qui, en favorisant la relaxation des fibres lisses de l'intestin, produite par le cholocasia, aidera de son côté, au déblaiement du contenu intestinal.

Inutile d'ajouter, Messieurs, que le malade en question sur qui ce traitement fut rigoureusement suivi, vint ajouter, á la liste de mes observations une guérison de plus, et á mon procédé, une confiance bien méritée.

Docteur SALEH BEY SOBHY
Ex-Interne des Hôpitaux de France
Lauréat de la Faculté de Paris
Ex-Inspecteur en chef de la Ville du Caire.

Traitement du Cancer

PAR LA

GREFFE ANIMALE

Messieurs,

Parmi les maux qui affligent notre pauvre humanité le cancer joue, certainement, l'un des rôles les plus prépondérants, et cela au détriment de toutes les recherches faites jusqu'ici pour en atténuer le développement. Maladie presque exclusive de l'âge adulte, elle ne frappe pas moins à torts et à travers, et, sous des noms différents, sarcome ou carcinome, elle n'épargne pas plus l'enfant que l'homme fait. Ses lieux de prédilection sont, pour les uns, l'estomac ou les intestins, tandis que pour d'autres, surtout chez la femme, les seins et l'utérus en sont plus particulièrement atteints. Et qu'avons-nous fait jusqu'ici pour en arrêter la marche envahissante ? --Rien, presque rien, malheureusement. Le traitement chirurgical peut, il est vrai, nous donner une voie de salut, mais trop souvent, hélas, cette voie de salut n'est qu'une courte prolongation de la maladie, et la récidive, qui s'établit, vient ajouter une déception de plus aux illusions de la patiente et à l'habileté du chirurgien.

Je me propose, aujourd'hui, Messieurs, de vous faire part d'une découverte qui me fut livrée, grâce à une longue série d'observations et à un travail opiniâtre aidé par une constance de quelques années.

Messieurs,

Lors de mon internat à l'hôpital St-Eloi, je fus un jour chargé de donner le chloroforme à une jeune fille de 17 à 18 ans, ayant une tumeur maligne du sein gauche. Des paroles étranges caractérisèrent l'excitation provoquée par la première période de la chloroformisation. « Ah! médecin cruel, disait-elle dans son délire, tu veux m'enlever le sein ! quand je me réveillerai, je n'aurai plus qu'une seule mamelle, que dirai-je plus tard à mon futur mari, quand il ne trouvera pas mon second sein! De quel droit me l'enlèves-tu, puisque tu es incapable de me le remplacer ? Celui qui casse les pots ne doit-il pas les payer ? .... ».

La deuxième période de la chloroformisation dans laquelle elle entrait fit taire le reste de ce qu'elle avait probablement encore à dire, mais, dès cet instant, je fus frappé de son délire, qui me fit mettre fièvreusement à la recherche d'un moyen qui devait permettre à tout chirurgien de « payer les pots cassés ».

Eh bien, cette découverte, après plusieurs années de travail, Messieurs, je l'ai trouvée. La voici, je vous la livre :

J'ai prononcé le mot « découverte » à dessein, Messieurs, car c'en est une, vraiment. Mais, pour vous mettre au courant, permettez-moi une légère digression, et reportez-vous dans une des pages de ce livre intéressant si admirablement écrit par Charles Henry Lane « *All about dogs* » c'est-à-dire « *Histoire des Chiens* » p. 304).

Messieurs. Vous voyez ici un échantillon d'une race de chiens assez rares, qui ne se rencontrent nullement en Egypte, encore moins en Europe, mais qui, cependant, s'acclimatent facilement pourvu qu'on veuille bien en prendre grand soin. Le caractéristique de cette race est qu'elle est dépourvue presqu'entièrement de poils et que la peau se présente lisse, de couleur blanche sans pigmentations, ressemblant presque en tout point à la peau humaine et ayant, en certains endroits, surtout près des mamelles, le velouté comme la chair humaine. Cet animal est originaire de la Chine où il est appelé : *Chinese Crested Dog*. (Voir Fig. 7).



FIG. 7.



Ses caractères physiques sont : Tête ornée d'une touffe de poils, lèvres noires, museau effilé, nez fin et pointu, pavillon de l'oreille fin et allongé ayant la forme du nez humain, très mobiles ; cou faiblement arqué et court, gorge saillante et potelée, yeux noirs, front supportant une légère crête faite de poils et qui a servi à dénommer l'animal.

Son corps assez petit pèse environ 4 kilos et est arrondi et ramassé sur lui-même. Jambes très minces, fines et musculeuses ; pieds de derrière potelés et musculeux stimulant en tout une levrette sans poils ? Vue de devant la tête ressemble à celle d'une gazelle, et vue de derrière, ce petit être ressemble á un porc.

Le corps entier est recouvert d'une peau lisse et chauve, tâchetée par des plaques arrondies d'une couleur chocolat, identique à l'aspect de la peau des Abyssins. Ces mouchetures, répandues irrégulièrement sur la peau blanche-rose, couvrent le dos et les jambes. Cette couleur blanc-rose de l'animal s'accentue surtout au moment de la digestion, et plus notamment encore à l'approche de la nuit. Mais comme la peau est dépourvue de poils, l'animal est très sensible à l'abaissement de la température, surtout pendant la nuit, de sorte qu'il aura bien de la peine à vivre dans un pays froid, sans vêtement. En hiver, ou dans un milieu frileux, il a de continuels frissonnements. Les pieds sont pourvus de petits ongles ressemblant aux ongles de la dinde, de manière qu'il fait percevoir, quand il est en marche, un bruit semblable au bruit que fait une dinde en marchant sur un parquet.

Pardonnez-moi, Messieurs, de m'être, peut-être un peu trop étendu sur les caractères physiques de ce petit animal, mais cela devait forcément entrer dans le cadre de mon sujet, car c'est ce petit chien, ou plutôt c'est dans cette espèce canine que j'ai fondé mon laboratoire d'expériences sur la greffe animale et mon répertoire d'observations. Mais il me fallait, avant tout, perfectionner l'œuvre qui devait servir à mes expériences. Il me fallait un sujet qui put me fournir exactement les matières premières nécessaires à mes études sur la greffe. Il me fallait, dis-je, une peau humaine artificielle et vivante, car ce n'était qu'à ce prix que mes expériences deve-

naient concluantes. Les mouchetures de l'animal devaient par un moyen ou par un autre disparaître. Je demandais alors à la nature de me fournir ce que la science me refusait, et, l'entrecroisement devait, en effet, pleinement couronner mes recherches. Je dus choisir pour cela, en procédant par déduction, un petit chien à peau blanche et à épiderme aussi lisse que possible.

La couleur des poils me répondant qu'à l'à peu près de la couleur de la peau, je m'adressai au petit chien blanc frisé mouton. J'eus un plein succès. L'entrecroisement me donna 4 sujets, dont deux répondaient à mes besoins car, ils tenaient de la mère tous les caractères spéciaux de l'espèce « Chinese Crested Dog, » moins les mouchetures et les poils. (Voir fig. 8) J'avais donc réussi à avoir un être entièrement vêtu de peau humaine, et je me suis mis alors, avec ferveur, à tenter mes premiers essais.

Mes premières expériences datent de l'année 1894. J'eus, en ce temps là, à soigner une femme indigène, atteinte d'un cancer très avancé au sein gauche. Je fis du cas ce que j'avais préalablement fait au sujet de la siphylis, c'est-à-dire je cueillis des pus cancéreux pris du milieu de l'ulcération cancéreuse et je m'empressai de l'inoculer à l'un des petits chiens choisis à cet effet. J'usai pour cela la méthode adoptée pour la vaccination de la variole. Trois mois après aucune manifestation cancéreuse ne s'étant produite, je tentai une nouvelle inoculation. Mais l'une comme l'autre me donnèrent un résultat négatif. Ces deux échecs, échecs au point de vue de la maladie, me forcèrent nécessairement á conclure que l'espèce canine dénommée «Chinese Crested Dog» était réfractaire au cancer Quelque temps après le malade cancéreux, dont l'état général était trop mauvais pour chercher à y remédier, mourait probablement d'intoxication cancéreuse.

Au cours de cette même année, j'eus encore à soigner un cas de cancer non ulcéré chez une femme indigène de 45 à 50 ans. Après amputation du sein, siège du cancer, et désinfection complète, j'ai greffé immédiatement sur la plaie, résultant de l'amputation, un lambeau de la peau recouvrant l'oreille d'un de mes chiens ; quant


PAVILLON DE L'OREILLE DU
POUR GREFFE DU NEZ
ARTIFICIEL VIVANT.

FIG. 8.



aux cartilages et à la muqueuse formant le reste de l'oreille ils avaient été soigneusement enlevés. — Ce lambeau avait une forme triangulaire, et je dus laisser la base de ce triangle attaché à l'animal, pendant 48 heures, pour favoriser la cicatrisation et permettre à l'irrigation vasculaire de se continuer sans efforts.— La greffe réussit complètement.

Ma troisième expérience me fut fournie par une femme entre les deux âges, atteinte d'une carcinome de la mamelle très peu avancée encore sans infection glandulaire apparente. — Après amputation de la partie infectée et de la mamelle, j'ai greffé sur la mamelle saignante, mais entièrement désinfectée, un lambeau de la peau abdominale supportant sur l'une de ses faces une des mamelles de petite chienne, et sur l'autre surface le mamelon. Ce lambeau ayant la forme triangulaire, je cousus les deux bords de la plaie avec les deux côtes du triangle et le reste du lambeau appliqué sur la place venant de l'amputation avec des citures, en ayant soin de laisser la base de ce triangle adhérent avec le reste de la peau de l'animal de manière à permettre la continuation de la circulation sanguine dans ce lambeau, et lui permettre, au contraire, de se prolonger jusqu'au bord de la plaie de la malade.— Il faut, à cet effet, immobiliser le chien avec de la ouate et une bande silicatée.

Eh bien, chose remarquable et digne d'être étudiée, je pus observer que le lambeau y adhérent, le mamelon ainsi que la mamelle ne lui laissaient presque pas de cicatrice ; et, qu'à la période menstruelle, la mamelle du sein greffé se gonflait, prenait une couleur grisâtre comme le sein non amputé. Aurions-nous, de ce fait, le droit de supposer que, si cette femme, malheureusement perdue de vue, en dépit d'actives recherches, venait à être enceinte, la glande greffée, entièrement saine et dans sa masse, stimulée par l'action physiologique que régit la secrétion lactée, continuerait à secréter le lait ; les canaux lactifères étant aussi bien dans la glande greffée que celle saine étant presque les mêmes?

La greffe des mamelles m'a conduit, Messieurs, à penser que ce moyen pourrait, avec avantage, servir à la greffe du nez. — Si, en effet des tumeurs malignes nécessitent trop souvent, hélas, l'ampu-

tation d'un organe aussi important que le sein, d'autres lésions non moins malignes ou sans aller si loin, des actes de barbarie tels que nous avons eu tant d'exemples dans la guerre d'Abyssinie entre Italiens et Abyssins, nécessiteront presque aussi souvent la greffe du nez. Les moyens pour que ce procédé réussisse consisterait à la désinfection préalable du chien. — On y arrivera, par le lavage soigné de l'animal avec une brosse et du savon phéniqué, puis lavage avec alcool absolu, avec de l'éther ensuite, et en dernier lieu, avec une solution de créoline à 2 pour 1000 ou du sublimé à 1 pour 1000. L'animal sera ensuite enveloppé dans la ouate, puis entièrement entouré sans préjudice de la forme de son corps, avec des bandes trempées dans une solution d'extrine qui permettra son immobilisation absolue. — Il sera enfin fixé sur une planche fixée elle-même sur le lit du malade. — L'immobilisation du chien ne devra, bien entendu, n'influer en rien sur ses fonctions animales, tant physiques que physiologiques.

La toilette du malade sera faite avec encore plus de soins. L'antiseptie ci-dessus détaillée conviendra tout aussi bien au patient qu'à l'animal. Cette désinfection une fois faite, on procédera comme suit : Couper le bord de l'ouverture nasale manquant, inciser ensuite les bords libres et la pointe du pavillon de l'oreille externe du petit chien, et les adapter immédiatement sur les deux bords de l'ouverture du nez manquant faire la suture entre les deux bords de la plaie et les deux bords du pavillon de l'oreille de l'animal ; laisser 48 heures, en ayant soin de fixer la tête du patient pour éviter l'arrachement des sutures ; sitôt que la cicatrisation a eu lieu, couper la pyramide à sa base et suturer la muqueuse avec la peau pour former les bords du nez, lisse.

Trois choses doivent concourir pour la réussite de la greffe du nez :

1° — Trouver d'abord un nez artificiel d'essence semblable au nez perdu, destiné à combler, sans trop de désavantage la partie manquante.

Ce premier point ne peut s'obtenir et réussir qu'à condition que la circulation et, par conséquent la nutrition de ce nez artificiel,

soient nullement entravées pour éviter tout retard et tout trouble à sa cicatrisation.

2° — Il faut que ce nez artificiel, jusqu'à cicatrisation, reste attaché à l'animal qui le produit.

3° — Il faut que ce nez artificiel ait exactement la forme d'une pyramide, la base en bas, la pointe en haut, et les deux bords entièrement libres.

Ce nez artificiel doit se composer de 3 couches superposées : Couche externe, couche cartilagineuse et couche muqueuse.

I. — La couche externe doit être formée par la peau humaine ou identique à elle, comme celle du « Chinese Crested Dog», lisse et, dépourvue de poils.

II. — La couche moyenne doit être formée d'un cartillage qui donnera au nez sa forme naturelle et permettra aux ouvertures nasales, d'être toujours béantes.

III — La couche muqueuse, formée d'une membrane muqueuse devant tapisser tout l'intérieur du nez.

Nous aurons ainsi, en adaptant le nez artificiel, soudure complète de la partie ajoutée avec la partie manquante, peau avec peau, cartillage avec cartillage et muqueuse avec muqueuse.

Si, maintenant, vous regardez ce petit chien de près et que vous observiez ses oreilles, vous trouveriez que ce sont deux nez collés sur une même tête, et que la nature a semblé préparer le terrain qui doit nous fournir notre matériel de greffe.

Ne pourrions-nous, une fois pour toutes, donner au chirurgien sa véritable place ? Que de fois, chacun de nous n'a-t-il vu telle ou telle personne, et quelquefois des hommes de masques porter un nez artificiel sorti de l'atelier d'un bandagiste ou d'un marchand de cire, et que cachent, avec maladresse, des lunettes ou un pince-nez. Le médecin ne peut-il rester médecin, le chirurgien chirurgien et le bandagiste marchand d'étoffes....

Et maintenant, vous me permettrez, Messieurs avant de clore ma communication, de vous faire remarquer cette coïncidence de

ma découverte avec ce qui est dit dans un des livres théologiques de l'islamisme, *El Fekha del Aemmah.* Une autorité musulmane a dit dans ce livre sous le titre : *Ebne Maskoubah*, qui a été écrit de nouveau dans le traité du cheikh El Cortobie, ce qui suit :

« Si des os de chiens venaient à être en contact avec des os « humains, la partie communicante du chien se purifierait et serait « considérée comme saine, sainte et sacrée. »

Devons-nous considérer cela comme une simple coïncidence ou devons-nous voir en ceci une prévoyance excessive qui voyait à travers des siècles et prophétisait qu'un jour viendrait où l'homme, l'être noble et fier, aurait recours, pour soulager ses misères, à un être considéré comme malsain, par l'islamisme, et comme presque au bas de l'échelle animale, par la Société en général.

J'ai tenu, Messieurs, à citer ce paragraphe du livre théologique *El Fekha*, car ce paragraphe corrige tout ce qu'il est dit sur les chiens dans d'autres passages de ce même livre, comme si l'islamisme, dans sa prévoyance pour éviter toute contradiction' aurait voulu laisser une marge aux découvertes des temps à venir sur la greffe animale.

Docteur Saleh Soubhy Bey
Ex-Interne des Hôpitaux de France,
Lauréat de la Faculté de Paris,
Ex-Inspecteur en Chef de la Ville du Caire.



Docteur Saleh Soubhy Bey

